

رهبری موقعیتی در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری

مجتبی قربانی^۱، زهره قمری زارع^۲، فریبا حقانی^۳، زهرا پورفرزاد^{۴*}

^۱ دانشجوی دکتری گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۲ مربی، کارشناسی ارشد گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

^۳ دانشیار گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ دانشجوی دکتری گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: زهرا پورفرزاد، دانشجوی دکتری گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. تلفن:

۰۹۱۸۳۴۸۸۲۸۵، ایمیل: zahrapurfarzad@nm.mui.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۴/۱۷

چکیده

مقدمه: امروزه مقوله رهبری در آموزش پرستاری، به ویژه در ارتباط با یادگیری بالینی مورد توجه قرار گرفته است و می‌تواند به میزان قابل توجهی اثربخشی آموزش بالینی را پیش بینی می‌کند. هدف از این مقاله، معرفی فرایند اجرایی الگوی رهبری موقعیتی در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری است.

روش کار: مقاله حاضر یک مطالعه مروری است که از طریق جستجوی بانک‌های اطلاعات علمی Elsevier, Pubmed, Proquest, Magiran, Wily و SID با استفاده از کلید واژه‌های رهبری، رهبری موقعیتی، مربی بالینی، آموزش بالینی و دانشجوی پرستاری نگارش گردیده است. در نهایت ۳۳ مقاله مرتبط با اهداف پژوهش، انتخاب و گزارش شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل تحت عناوین مفاهیم پایه الگوی رهبری موقعیتی و فرایند اجرایی الگوی رهبری موقعیتی در آموزش بالینی ارائه شده است. بنا بر رهبری موقعیتی در آموزش بالینی، میزان رفتارهای هدایت کننده و حمایت کننده مربیان بالینی، تصویرگر چهار سبک رهبری دستوری، توجیهی، مشارکتی و تفویضی است که باید متناسب با سطوح آمادگی دانشجویان انتخاب و بکار گرفته شود و هرگاه که سطح آمادگی دانشجو در انجام فعالیت خاص تغییر یافت، سبک رهبری همخوان با سطح آمادگی تغییر نماید.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌ها، ارتقاء مهارت‌های رهبری مربیان پرستاری جهت اثربخشی آموزش بالینی ضروری است لذا توصیه می‌شود که رهبری موقعیتی در آموزش بالینی توسط مربیان بکار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: رهبری موقعیتی، آموزش بالینی، مربیان پرستاری، دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

یکی از رسالت‌های آموزش پرستاری آماده نمودن پرستاران برای ورود موفقیت آمیز به حرفه پرستاری می‌باشد. در راه حصول به حرفه‌ای نمودن دانشجویان؛ نیاز مبرمی به فراهم کردن شرایط دانایی محوری، امکان تجربه، و فرصت استقلال در عمل و در مجموع فراهم نمودن شرایط ارائه مراقبت‌های پرستاری اصولی و همه جانبه احساس می‌شود (۱). در این راستا نقش مربیان در آموزش بالینی دانشجویان (۲) و چگونگی اداره آموزش بالینی تحت ایفای نقش‌های مدیریتی (۳) امری بدیهی است.

مربیان بالینی و میزان اثربخشی عملکردشان، از عوامل مؤثر در ایجاد علاقه در دانشجویان پرستاری نسبت به حرفه پرستاری است (۴). همچنین مربیان بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری منبعی موثق

برای یادگیری رویه‌های بالینی می‌باشند (۵)، به طوری که نگرش، رفتار و توانمندی‌های علمی و عملی آنان بر توان و تمایلات حرفه‌ای دانشجویان اثر می‌گذارد (۶)؛ از این رو عملکرد مربیان تأثیر زیادی در یادگیری بالینی دانشجویان دارد (۵).

مطالعات زیادی در خصوص آموزش بالینی و ویژگی‌های مربیان بالینی صورت گرفته است که به دلیل تغییرات روزافزون محیط بالین و فرایند آموزش بالینی و تغییر در نقش‌ها و مسؤولیت‌های مربیان پرستاری مطالعه بیشتر را در این زمینه مورد تأکید قرار داده است. یکی از ویژگی‌های مورد نیاز مربیان در ایفای نقش مربیگری، برخورداری مربیان از ویژگی‌های رهبری است که می‌تواند به میزان قابل توجهی اثربخشی آموزش بالینی را پیش بینی کند (۳، ۷).

مطالعات فوق به وجود مشکل در آموزش پرستاری اشاراتی داشتند و به عبارتی وضعیت موجود خالی از ضعف مدیریت مربیان در خصوص رهبری دانشجویان نبوده است؛ حال آنکه ضعف عملکرد مربیان می‌تواند منجر به پیامدهای نامطلوبی در آموزش بالینی گردد و موجب کاهش اثربخشی مراقبتی و آموزشی گردد. مثلاً انتخاب سبک تفویضی برای دانشجویی که برای اولین بار موقعیت‌های بالینی را تجربه می‌کند و توانایی انجام کار به طور مستقل را ندارد. علاوه بر احتمال به خطر افتادن ایمنی و سلامتی بیمار و دانشجو می‌تواند باعث اضطراب و بروز واکنش‌های عاطفی آنها شود.

Levy (۲۰۰۹) بیان می‌کند که انطباق پذیری پایین سبک‌های رهبری مربیان بالینی با سطوح آمادگی دانشجویان می‌تواند بر میزان یادگیری و مهارت دانشجویان تأثیر سوء بگذارد (۱۶). همچنین اگر انطباق سبک رهبری در توافق با سطح آمادگی فراگیر نباشد، نه تنها رهبری غیر اثربخش می‌باشد؛ بلکه ممکنست آمادگی فراگیر با توجه به عدم اثربخشی رهبری، واپس روی داشته باشد (۱۷). Bedford (۲۰۱۳) نیز بیان داشته که از معایب و مضرات بی توجهی به آمادگی دانشجویان و مسئله انطباق؛ اضطراب، کاهش انگیزه و تمایل به انجام کارها و در نهایت ناامیدی می‌باشد (۱۸).

مطالعه مروری حاضر با هدف شناسایی مفاهیم پایه الگوی رهبری موقعیتی و معرفی فرایند اجرایی الگوی رهبری موقعیتی در آموزش بالینی انجام گردید. نتایج این مطالعه به مدرسین پرستاری کمک خواهد کرد تا علاوه بر شناسایی جنبه‌های مختلف آمادگی (توان و تمایل) دانشجویان، سطوح مختلف سبک‌های مورد نیاز منطبق با سطوح آمادگی دانشجویان را همراه با چند نمونه موقعیت بشناسند و در محیط‌های بالینی، با طراحی راهبردهای جدید و اثربخش، فرصت‌هایی مناسب بمنظور یادگیری هرچه بیشتر دانشجویان فراهم کنند.

روش کار

مقاله حاضر یک مطالعه مروری است که از طریق جستجوی بانک‌های اطلاعات علمی Wily, Elsevier, Pubmed, Proquest, Magiran و SID با استفاده از کلید واژه‌های رهبری (Leadership)، رهبری موقعیتی (Situational Leadership)، مربی بالینی (Instructor)، آموزش بالینی (Clinical Education) و دانشجوی پرستاری (Nursing Student) نگارش گردیده است. معیارهای ورود مقالات به مطالعه حاضر بر اساس میزان ارتباط با هدف مطالعه و به صورت موضوعی با تأکید بر مطالعاتی بود که در آن مفاهیم پایه الگوی رهبری موقعیتی، و چگونگی پیاده سازی آموزش با الگوی رهبری موقعیتی را نشان می‌دادند. مقالاتی که با اهداف پژوهش همخوانی نداشتند؛ به غیر از زبان انگلیسی و فارسی نگارش شده بودند و همچنین مقالاتی که دسترسی به متن کامل آنها امکان پذیر نبود نیز از مطالعه کنار گذاشته شدند. در جستجوی انجام شده تعداد ۳۵۷ مقاله بدست آمد که بعد از مطالعه عناوین و حذف موارد تکراری، تعداد مقالات به ۶۶ مقاله تقلیل یافت؛ سپس با مرور خلاصه مقالات، تعداد ۲۶ مقاله انگلیسی و ۷ مقاله فارسی مرتبط با اهداف پژوهش انتخاب و گزارش شدند.

اگر مربیان را در نقش رهبر دانشجویان فرض نمائیم، بهترین الگوی رهبری که می‌تواند به آنها کمک نماید تا با توجه به شرایط و موقعیت موجود اقدام نماید همانا الگوی رهبری موقعیتی است؛ همچنین این الگو به عنوان شیوه‌ای برای رفع مشکلات و موانع آموزش بالینی در پرستاری معرفی گردیده است (۸).

الگوی رهبری موقعیتی توسط هرسی و بلانچارد تدوین شد که به آسانی در آموزش بالینی قابل کاربرد است. این الگو بیان می‌دارد که سبک رهبری مدیر به سطح آمادگی پیروان بستگی دارد و چیزی به نام «بهترین راه» برای تاثیرگذاری بر افراد وجود ندارد و رهبران باید با توجه به سطح آمادگی افراد، سبک رهبری مناسب را برگزینند؛ در آن صورت است که مناسب‌ترین رفتار رهبری برای پیروان انتخاب شده است (۹، ۱۰).

بنابراین انتظار می‌رود که مربیان بالینی به عنوان یک رهبر در آموزش بالینی؛ با توجه به تغییرات محیط‌های مراقبت بهداشتی و نیاز به آماده سازی دانشجویان پرستاری ایفای نقش نمایند (۱۱) و بدین ترتیب برپایه الگوی رهبری موقعیتی، رفتارهای رهبری خود را برای هدایت و راهنمایی و همچنین حمایت دانشجویان پرستاری متناسب با سطوح توانایی و تمایل دانشجویان در آموزش بالینی به کار گیرند تا موجبات رشد و بهبود عملکردهای حرفه‌ای آنها گردند (۱۲).

در مطالعه پورفرزاد و همکاران (۱۳۹۱)، سبک رهبری توجیهی و سپس سبک رهبری تفویضی به عنوان سبک غالب مربیان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک از دیدگاه دانشجویان پرستاری مشخص گردید؛ حال آنکه یافته‌های مطالعه در مقایسه با مطلوب‌ترین نتایج بیانگر تناسب سبک رهبری با سطح آمادگی در حدود ۳۰ درصد بوده است و به بیانی دیگر مربیان، تنها در قبال سطح آمادگی ۵۵ دانشجو توانسته‌اند سبک رهبری مناسب را انتخاب و اجرا کنند. پیرامون یافته‌های ذکر شده، برآورد می‌شود که مربیان در انتخاب سبک مناسب بر اساس سطح آمادگی دانشجویان خوب عمل نکرده و شناخت کافی ندارند که این امر موجب کاهش انطباق پذیری بین سبک رهبری و سطوح آمادگی می‌گردد (۱۳).

بر پایه الگوی رهبری موقعیتی، توجه به این نکته حائز اهمیت است که میزان نظارت اعمال شده باید متناسب با سطح آمادگی دانشجویان باشد. به طوریکه در مطالعه علوی و عابدی (۱۳۸۶)، دانشجویان پرستاری مدعی هستند که بویژه در روزهای اولیه حضور در بالین نیاز به نظارت و راهنمایی دقیق از جانب مربی و پرسنل بالینی دارند، بدین معنا که مربیان باید صحت عملکرد ایشان را کنترل کرده و در موقع لازم بتوانند بازخورد اصلاحی مناسبی را برای آنان فراهم نمایند (۱۴). در حالی که نتایج مطالعه پاک پور و همکاران (۱۳۹۲) در مقایسه وضع موجود و مطلوب درباره رفتارهای نظارتی و حمایتی مربیان نشان داد که اختلاف آماری معناداری بین درک واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری از حمایت و نظارت وجود دارد. به عبارت دیگر دانشجویان بر این باور بوده‌اند که در حیطه حمایت، انتظارات آنها برآورده نشده و در حیطه نظارت، میزان نظارت اعمال شده بیش از انتظار دانشجویان بوده است ($P < 0/001$). به عبارتی در محیط‌های بالینی شکاف بین وضعیت واقعی و مورد انتظار دانشجویان پرستاری در مورد حمایت و نظارت به چشم می‌خورد که این شکاف می‌تواند اثرات منفی بر یادگیری دانشجویان داشته باشد (۱۵).

۱. مفاهیم پایه الگوی رهبری موقعیتی

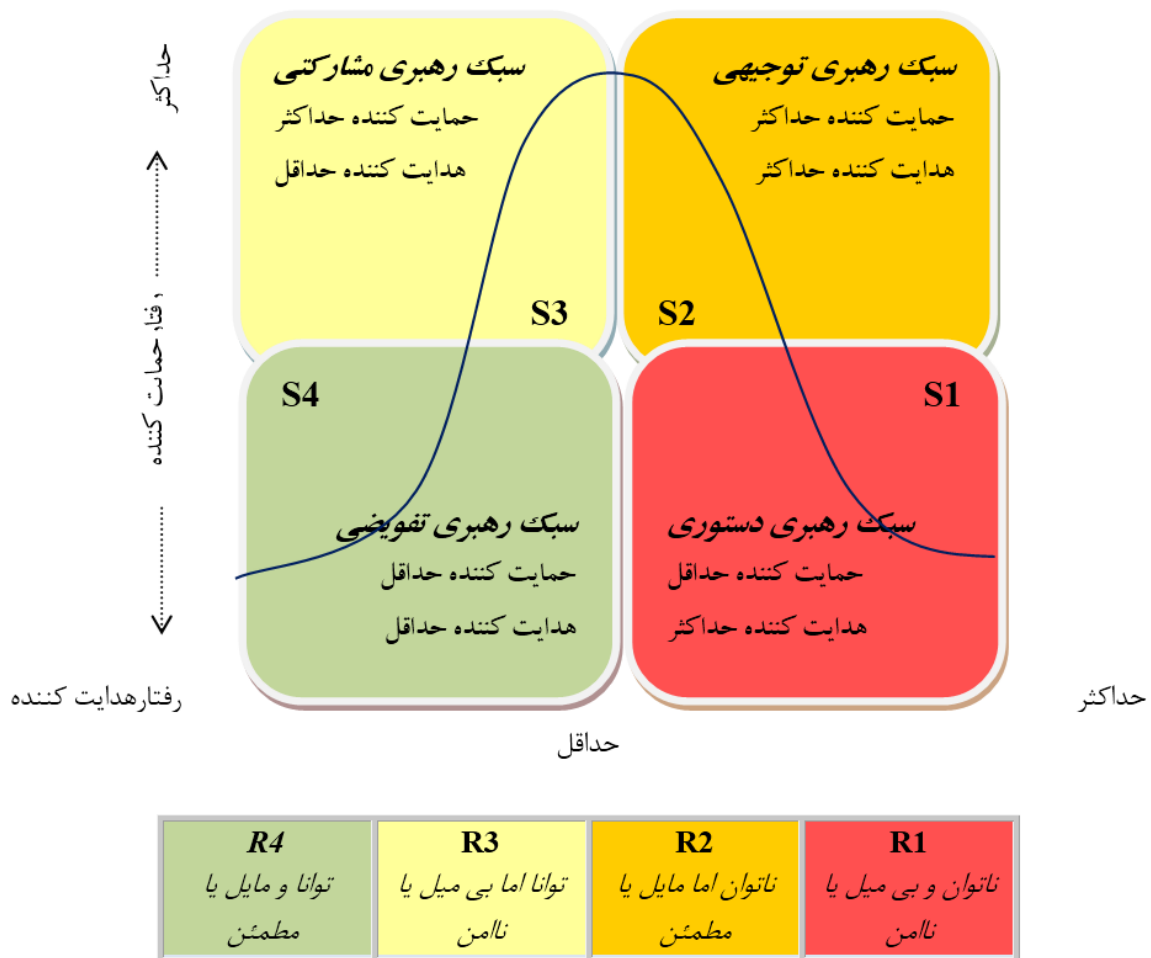
الگوی رهبری موقعیتی توسط هرسی و بلانچارد تدوین شد. نگرش این الگو بر پایه ارتباط متقابل بین ۳ عامل ۱- میزان هدایت و راهنمایی (رفتار وظیفه مدار (Task orientation)) که رهبر ارائه می‌دهد؛ ۲- میزان حمایت اجتماعی- عاطفی (رفتار رابطه مدار (Relationship orientation)) که رهبر فراهم می‌کند؛ و ۳- اعتماد به نفس و صلاحیت (سطح آمادگی (Readiness level)) پیروان در انجام یک کار یا عملکرد بخصوص می‌باشد (۱۹).

مفاهیم پایه این الگو تحت عناوین تعریف رهبری، سبک رهبری، سطح آمادگی و انتخاب سبک رهبری متناسب با سطح آمادگی شرح داده می‌شود (تصویر ۱).

مقالات مورد مطالعه دقیق قرار گرفته و پس از تحلیل محتوا و یکپارچه کردن آنها، مطالب در قالب توالی مناسب جهت پاسخگویی به اهداف مطالعه تدوین گردیدند. تحلیل محتوای مقالات بر اساس مطالب مرتبط با مفاهیم پایه الگوی رهبری موقعیتی و رفتارهای رهبر یا مربی متناسب با سطوح آمادگی پیروان یا دانشجو است که تحت ابفای نقش رهبری موقعیتی قرار می‌گیرد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی مقالات مرتبط با موضوع پژوهش، تحت عناوین ۱. مفاهیم پایه الگوی رهبری موقعیتی، ۲. فرایند اجرایی الگوی رهبری موقعیتی در آموزش بالینی ارائه می‌شود. همچنین جهت کمک به فهم بهتر فرایند اجرایی الگوی رهبری موقعیتی در آموزش بالینی به چند نمونه از موقعیت‌های آموزشی اشاره می‌شود.



تصویر ۱. الگوی رهبری موقعیتی (۲۰)

سبک رهبری هر فرد بر اساس نظر هرسی و بلانچارد شامل الگوی رفتاری آن فرد هنگام نفوذ در فعالیتهای دیگران و بر اساس برداشت دیگران از رفتار وی می‌باشد (۲۳). سبک رهبری عبارت است از درک پیروان از رفتارهای رهبر. رفتارهای رهبر در این تئوری به دو صورت وظیفه‌مدار و رابطه‌مدار می‌باشد. اصطلاحات مختلفی مثل رفتار هدایت‌کننده (Directive Behavior) و حمایت‌کننده (Supportive Behavior) یا رفتار

۱-۱. تعریف رهبری
پیش نیاز بررسی و شناخت مقوله رهبری موقعیتی؛ تعریف رهبری است. به عقیده هرسی و بلانچارد رهبری عبارت است از فرایند نفوذ در فعالیتهای فرد یا گروه به منظور کوشش برای رسیدن به هدفی در موقعیتی مشخص. بنابراین در فرایند رهبری متغیرهای پیرو، رهبر و موقعیت اهمیت دارند (۱۰، ۲۱، ۲۲).
۱-۲. سبک رهبری

R1 (Readiness) D1 (Development) M1 (Maturity):

سطح آمادگی پایین (پیرو ناتوان و بی میل یا ناامن است): پیرو ناتوان است و تعهد و انگیزش ندارد یا پیرو ناتوان است و اطمینان ندارد.

R2 (D2 یا M2): سطح آمادگی متوسط به پایین (پیرو ناتوان اما مایل یا مطمئن است): پیرو توانایی ندارد اما کوشش می کند و دارای انگیزش است یا پیرو توانایی ندارد اما تا زمانی که رهبر کنار او است یا هدایتش می کند، مطمئن است.

R3 (D3 یا M3): سطح آمادگی متوسط به بالا (پیرو توانا اما بی میل یا ناامن است): پیرو دارای توانایی است اما تمایلی به استفاده از آن توانایی ندارد یا پیرو توانایی انجام کار را دارد اما برای انجام دادن آن به تنهایی و مستقل احساس ناامنی می کند.

R4 (D4 یا M4): سطح آمادگی بالا (پیرو توانا و مایل یا مطمئن است): پیرو توانایی انجام کار را دارد و متعهد است یا پیرو توانایی انجام کار را دارد و در مورد انجام آن مطمئن است (۱۸، ۲۹).

۴-۱. انتخاب سبک رهبری مناسب با سطح آمادگی

بر پایه رهبری موقعیتی، رهبر باید سطح آمادگی پیروان برای انجام کار خاص را تشخیص دهد؛ سپس سبک رهبری مناسب با این سطح آمادگی را انتخاب و بکارگیرد. برای پیروانی با سطح آمادگی پایین: سبک رهبری دستوری؛ برای پیروانی با سطح آمادگی متوسط به پایین: سبک رهبری توجیهی؛ برای پیروانی با سطح آمادگی متوسط به بالا: سبک رهبری مشارکتی؛ و برای پیروانی با سطح آمادگی بالا: سبک رهبری تفویضی مناسب ترین است (۲۸) (جدول ۱).

هرگاه رهبر شیوه رهبری خود را متناسب با موقعیت اعمال کند، سبک رهبری وی را اثربخش و وقتی که نامتناسب با موقعیت اعمال کند، سبک رهبری وی را غیراثربخش می نامند (۳۱، ۳۲). رهبران اثربخش تنها بر یک سبک رهبری متکی نیستند، بلکه سبک رهبری خود را با موقعیت تطبیق می دهند (۳۰، ۳۳). به عبارتی، رهبرانی که می خواهند به بهترین نتایج دست یابند، نبایستی تنها به یک سبک رهبری اکتفا کنند؛ بنابراین رهبران اثربخش، انعطاف پذیرند (۳۴). انعطاف پذیری، توانایی تغییر سبک رهبری در رویارویی با نیازهای افراد در موقعیت های خاص است (۲۴، ۲۹). پیروان ممکن است در انجام کارها و اهداف مختلف، سطوح آمادگی متفاوتی داشته باشند که باید مورد توجه قرار گیرد. بنابراین رهبر باید از چهار سبک در موقعیت های مختلف بهره برد. بدین ترتیب ممکن است رهبر در مواجهه با یک پیرو از هر چهار سبک استفاده کند؛ مثلاً در مورد کاری خاص هدایت کننده باشد، و در مورد کاری دیگر تفویض کند (۳۵).

راهنما و تسهیل کننده به جای رفتار وظیفه مدار و رابطه مدار به کار می رود که معانی یکسانی دارند (۲۴).

رفتار هدایت کننده (وظیفه مدار): عبارت است از تعیین وظایف و مسئولیت ها، تعیین استانداردهای انجام کار، کنترل و نظارت مستقیم، تعیین نوع، زمان و چگونگی انجام کار، آموزش، هدایت و راهنمایی، برقراری ارتباط یک طرفه.

رفتار حمایت کننده (رابطه مدار): عبارت است از گوش دادن فعالانه، ارائه بازخورد، پاداش و تشویق، برقراری ارتباط دو طرفه و چند طرفه، حمایت، انعطاف پذیری، رفتار بر پایه اعتماد، احترام و درک متقابل و تسهیل کنندگی (۹، ۲۵-۲۷).

با توجه به دو بعد وظیفه مداری و رابطه مداری، چهار سبک رهبری به صورت زیر تعریف شده است:

S1 (Style): سبک رهبری دستوری (Telling) (رفتار وظیفه مدار بالا و رابطه مدار پایین): ویژگی این سبک رهبری رفتار هدایت کننده بیشتر از حد متوسط و رفتار حمایت کننده کمتر از حد متوسط است.

S2: سبک رهبری توجیهی (Selling) (رفتار وظیفه مدار بالا و رابطه مدار بالا): ویژگی این سبک رهبری رفتار هدایت کننده و حمایت کننده بالاتر از حد متوسط است.

S3: سبک رهبری مشارکتی (Participating) (رفتار وظیفه مدار پایین و رابطه مدار بالا): ویژگی این سبک رهبری رفتار حمایت کننده بیشتر از حد متوسط و رفتار هدایت کننده کمتر از حد متوسط است.

S4: سبک رهبری تفویضی (Delegating) (رفتار وظیفه مدار پایین و رابطه مدار پایین): ویژگی این سبک رفتار حمایت کننده و هدایت کننده کمتر از حد متوسط است (۱۸، ۲۶، ۲۸-۳۰).

۳-۱. سطح آمادگی

سطح آمادگی عبارت است از میزان توانایی (Ability) (صلاحیت) (Competence) و تمایل (Willingness) (تعهد) (Commitment) پیرو برای انجام وظیفه خاص. توانایی یعنی دانش، تجربه و مهارتی که فرد یا گروه برای تکلیف یا فعالیت خاص همراه دارد. تمایل یعنی میزان وجود اطمینان، تعهد و انگیزش در شخص برای انجام موفقیت آمیز یک فعالیت یا تکلیف خاص. اگر چه تمایل و توانایی دو مفهوم جدا هستند ولی بر یکدیگر تأثیر می گذارند. تغییر عمده یکی بر دیگری تأثیر می گذارد (۱۷).

پیوستار سطح آمادگی پیروان چهار سطح دارد که هر تقسیم نشانگر ترکیبی متفاوت از توانایی و تمایل یا اطمینان پیرو برای انجام کار خاص است:

جدول ۱. سبک های رهبری مناسب با سطوح آمادگی (۲۰)

سطح آمادگی	«مناسب ترین» سبک رهبری	«مناسب ترین» سبک رهبری، نوع دوم	«مناسب ترین» سبک رهبری، نوع سوم	نا محتمل ترین سبک رهبری
R1	S1	S2	S3	S4
R2	S2	S1 یا S3	S4	S3
R3	S3	S2 یا S4	S1	S4
R4	S4	S3	S2	S1

جدول ۲. مشخصات مقالات مروری منتشر شده در زمینه فرایند اجرایی الگوی رهبری موقعیتی در آموزش

نویسندگان (سال انتشار)	هدف	مهم ترین نتایج
Palvish (۱۹۸۷)	آموزش بیماران با استفاده از الگوی رهبری موقعیتی	پرستار با ارزیابی سطح بلوغ بیمار (تمایل به پذیرش مسئولیت و مستقل بودن، میزان توان و دانش فنی برای اجرای وظیفه، سطح آموزش و مقدار تجربه در ارتباط با محتوای آموزشی) می تواند بهترین رویکرد آموزشی را برای هر بیمار بر اساس ۴ حالت معرفی شده در تئوری رهبری موقعیتی تنظیم کند. از جمله فواید الگو می توان به هدایت تعاملات بیمار طی موقعیتهای آموزشی، مفید در شرح رفتارهای آموزشی با بیماران، قرار گرفتن تعاملات آموزشی بر پایه تئوری نه شهود و روتین اشاره داشت (۳۶).
Meyer (۲۰۰۲)	ارائه الگوی رهبری موقعیتی برای استفاده مربیان ورزشی در محیطهای آموزشی	الگوی رهبری موقعیتی می تواند برای بهبود فرایند آموزش عملی استفاده شود. مربیان به عنوان رهبران موقعیتی باید انعطاف پذیری در استفاده از سبکهای رهبری مختلف را متناسب با موقعیت داشته باشند. ارتباطات یکی از مهم ترین مهارت های رهبری برای توسعه اثربخشی رهبری است (۷).
Lockwood-Rayermann (۲۰۰۳)	معرفی سبکهای رهبری و رفتارهای پرسپکتور در هر سبک بر پایه الگوی رهبری موقعیتی	سبکها و ویژگیهای رهبری پرسپکتور می تواند بر یادگیری و تجربه بالینی دانشجویان تأثیر بگذارد. انتخاب پرسپکتور برای دانشجویان پرستاری نباید تنها محدود به مهارت بالینی پرسپکتور باشد بلکه باید سبک رهبری پرسپکتور بررسی شود و با آگاهی از آن، دانشجویان به وی داده شوند (۱۲).
Farmer (۲۰۰۵)	ارائه نمونه ای از یک مطالعه موردی (case study) بر اساس انواع سطوح آمادگی و سبکهای رهبری متناسب با هر سطح به منظور راهنمایی رهبران پرستاری در برقراری ارتباط از راه دور	الگوی رهبری موقعیتی می تواند راهنمایی در جهت کمک به رهبران پرستاری برای برقراری ارتباط از راه دور باشد و بر همین اساس سبکهای رهبری در پاسخ به نیازهای افراد تغییر یابد. هدف از بکارگیری این الگو ارتقاء شایستگی افراد از R1 به R4 می باشد. از جمله صلاحیت های کلیدی رهبران موقعیتی توانایی تشخیص سطح آمادگی پیروان و انعطاف پذیری سبک رهبری است (۳۵).
Connor & Troendle (۲۰۰۷)	ارائه فرایند اجرایی الگوی رهبری موقعیتی برای آموزش دندانپزشکی	الگوی رهبری موقعیتی به مربیان، در جهت شناسایی رفتارهای آموزشی مناسب با موقعیت کمک می نماید. هدف اصلی از بکارگیری این الگو ارتقاء شایستگی دانشجویان از سطح مبتدی به پیشرفته و دستیابی به استقلال است. سطح بهسازی دانشجویان همیشه منطبق با سال تحصیلی آنها نمی باشد به عنوان مثال دانشجویانی که در سطح آمادگی R4 هستند ممکن است در مواجهه با تکنیک جدید نیاز به نظارت مستقیم و هدایت مربیان داشته باشند (۳۷).
Levy (۲۰۰۹)	ارائه الگوی نظارت بالینی موقعیتی برای استفاده مربیان ورزشی با هدف توسعه مهارتهای عملی دانشجویان	الگوی نظارت بالینی موقعیتی بر پایه رهبری موقعیتی هرسی و بلانچارد تعریف می شود؛ بنابراین سبکهای نظارتی باید متناسب با تغییر سطح بهسازی دانشجویان بکار گرفته شود (۱۶).
Gong (۲۰۱۱)	معرفی الگوی رهبری موقعیتی به منظور حل مشکلات موجود در زمینه تدریس روانشناسی عمومی	تنظیم، تدوین و سپس تدریس محتوای درسی روانشناسی عمومی توسط مدرسان منطبق با ویژگیهای فراگیران (پس از آنالیز و طبقه بندی ویژگیهای فراگیران) می تواند آنها را به کفایت اجتماعی شدن در جامعه با وضعیت روانی سالم پیش ببرد (۳۸).
Bedford (۲۰۱۳)	تطابق الگوی رهبری موقعیتی با الگوی نظارت بالینی و شرح نحوه استفاده از آن	چهار سبک نظارتی متناظر با سبکهای رهبری موقعیتی شامل آموزش: سبک دستوری، مشاوره تکنیکی: سبک توجیهی، مشاوره روانی: سبک مشارکتی و ارزشیابی: سبک تفویضی می باشد که باید متناسب با سطوح آمادگی فراگیران بکار گرفته شود (۱۸).

بر پایه نتایج حاصل، فرایند اجرایی الگوی رهبری موقعیتی در آموزش

بالینی شامل مراحل زیر می باشد:

۱. تعیین اهداف، نوع کار و چگونگی انجام کار
۲. تشخیص سطح آمادگی

۲. فرایند اجرایی الگوی رهبری موقعیتی در آموزش بالینی

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که تعداد ۸ مقاله مروری با هدف

معرفی الگوی رهبری موقعیتی در زمینه های مختلف آموزش انجام شده است؛ که مهمترین نتایج در جدول ۲ خلاصه شده است.

حسی از اعتماد به نفس و پیشرفت به سطح بالاتر آمادگی در دانشجو می‌شود (۷).

موقعیت آموزشی ۱

دانشجوی پرستاری خانم امینی در حال گذاردن واحد کارآموزی اصول و فنون پرستاری در بخش جراحی مردان می‌باشد. بدین ترتیب برای اولین بار، موقعیت‌های بالینی را تجربه می‌کند. مربی بالینی در روز پنجم کارآموزی از خانم امینی می‌خواهد که از بیماری ۲۸ ساله با چاقو خوردگی قفسه سینه مراقبت نماید. بیمار چند دقیقه‌ای است از اتاق عمل تحویل گرفته شده و چست تیوب دوطرفه دارد. از درد ناحیه عمل شاک می‌کشد، و همراهان بیمار بیقرارند. خانم امینی از اینکه به تنهایی باید از بیمار در این موقعیت بالینی مراقبت نماید اضطراب دارد و در برقراری ارتباط با جنس مخالف مشکل دارد. اما با توجه به دستور پرستار، مبنی بر کنترل علائم حیاتی بیمار هر نیم ساعت، به اتاق بیمار می‌رود. مربی به مشاهده عملکرد دانشجو می‌پردازد و با توجه به از سرگیری یاد نمودن مجدد کاف فشار سنج متوجه ضعف وی در سمع دقیق صدا می‌گردد. در سنجش نبض بیمار، پس از مدتی تعلل در نهایت نبض ۸۵ را چارت می‌کند. وی به دلیل کمبود دانش مراقبتی، توان پاسخگویی به سؤالات همراهان بیمار را ندارد و از پاسخ به سؤالات واضح نیز طفره می‌رود.

تحلیل موقعیت: دانشجوی پرستاری، سطح آمادگی پایین دارد. به طوریکه برای انجام فعالیت‌هایی نظیر کنترل علائم حیاتی، برقراری ارتباط با بیماران و مراقبت از بیماران بعد از عمل جراحی به هدایت واضح و نظارت مستقیم مربی نیاز دارد. در این سطح آمادگی، دانشجو توانایی و تمایل به انجام کار و پذیرش مسئولیت ندارد و کم تجربه می‌باشد. مناسب‌ترین سبک رهبری مربیان در این موقعیت، سبک رهبری دستوری است. ویژگی این سبک رهبری، رفتار هدایت کننده بیشتر از حد متوسط و رفتار حمایت کننده کمتر از حد متوسط است.

۲-۲. سطح آمادگی متوسط به پایین: سبک رهبری توجیهی (R2:S2)

در سبک توجیهی که مربیگری (Coaching) هم نامیده می‌شود (۴۱) رهبر هدایت متوسط به بالا را فراهم می‌کند؛ پیرو را به ارائه نظرات و پیشنهادات درباره حل مشکل تشویق می‌کند؛ به احساسات آنها درباره تصمیمات گوش می‌دهد؛ ارتباطات دو طرفه برقرار می‌کند و تصمیم گیری نهایی با رهبر است (۴۲). سبک رهبری توجیهی برای پیروانی با سطح آمادگی متوسط به پایین مناسب است. در این سطح آمادگی سخن از فرد یا گروهی در میان است که قادر نیستند اما تمایل برای پذیرش مسئولیت را دارند. این افراد به رفتار هدایت کننده رهبر نیاز دارند زیرا توانایی‌شان کم است و نیاز به رفتار حمایت کننده رهبر دارند تا تمایل و اشتیاقشان افزایش یابد. این سبک، توجیهی نامیده می‌شود زیرا رهبر نه تنها هدایت کننده می‌باشد بلکه درباره علت انجام کار توضیح می‌دهد و ارتباطات دوطرفه برقرار می‌کند (۲۰).

سبک رهبری توجیهی برای دانشجویانی مناسب است که تجربه و مسئولیت پذیری بیشتری دارند و تمایل به انجام کار دارند اما مهارت کافی را برای انجام کار بدون کمک مربی ندارند. در این سبک، مربی بالینی هدایت متوسط به بالا را برای دانشجو فراهم می‌کند و دانشجو را به ارائه نظرات و پیشنهادات درباره حل مشکل تشویق می‌کند.

۳. انتخاب سبک رهبری مناسب با سطح آمادگی

۴. ارزیابی مجدد و تغییر سبک رهبری همخوان با سطح آمادگی در فرایند اجرای الگوی رهبری موقعیتی، اولین مرحله تعیین اهداف است. مربیان بالینی به عنوان رهبران موقعیتی، ابتدا باید فعالیتها یا کارهایی که قرار است توسط دانشجویان انجام شود را مشخص نمایند. وظایف محوله به دانشجویان بر پایه اهداف کارآموزی یا کارورزی و شرح وظایف پرستاران تعیین می‌گردد. برای انجام هر کار، بایستی استانداردها، راهنما و خط مشی‌های اجرایی مبتنی بر شواهد به کار گرفته شود (۳۹).

مرحله بعد، تشخیص سطح آمادگی پیروان برای انجام کار خاص می‌باشد. یکی از مهمترین صلاحیت‌های رهبران موقعیتی، توانایی تشخیص می‌باشد. به عبارت دیگر توانایی رهبران در تشخیص موقعیت، مهم‌ترین ویژگی برای تعیین سطح آمادگی پیروان است.

بعد از تشخیص سطح آمادگی باید سبک رهبری مناسب با سطح آمادگی دانشجویان انتخاب گردد و هرگاه که سطح آمادگی دانشجو در انجام فعالیت خاص تغییر یافت، سبک رهبری همخوان با سطح آمادگی تغییر نماید (۳۵).

انطباق پذیری سبک رهبری عبارتست از تناسب سبک رهبری با سطوح آمادگی، بدین ترتیب برای دانشجویان با سطح آمادگی R1، سبک دستوری؛ برای دانشجویانی با سطح آمادگی R2، سبک توجیهی؛ برای دانشجویانی با سطح آمادگی R3، سبک مشارکتی و برای دانشجویانی با سطح آمادگی R4، سبک تفویضی مناسب است (۲۰، ۴۰).

۲-۱. سطح آمادگی پایین: سبک رهبری دستوری (R1:S1)

رفتارهای رهبر در سبک دستوری که هدایت کننده (Directive) هم نامیده می‌شود (۴۱) شامل تعریف نقش‌ها و دستور دادن به پیروان است که چه کاری را، چگونه، چه موقع و در کجا انجام دهند. رهبر به پیروان آموزش می‌دهد و از نزدیک و به طور مستقیم بر عملکردشان نظارت دارد (۴۲). برای افرادی که دارای آمادگی سطح یک برای انجام کار خاصی می‌باشد، مناسب آن است که رهبر ضمن هدایت بخش بودن بسیار، مختصری هم رفتار حمایت کننده داشته باشد. رفتار حمایت کننده بیش از حد با این پیروان به نظر می‌رسد رهبر آسان گیر است و در این صورت ارائه پاداش به پیرو در ازای عملکرد ضعیف وی می‌باشد (۲۰). پیروان با سطح آمادگی پایین به واضح سازی اهداف و انتظارات، آموزش، فرصت‌هایی برای انجام عملکرد و ارائه بازخورد نیاز دارند (۳۵). سبک رهبری دستوری برای دانشجویانی مناسب است که کم تجربه و جدید هستند و برای انجام کار به هدایت و نظارت مربی نیاز دارند. مناسب‌ترین سبک برای شروع آموزش بالینی است زیرا دانشجویان تجربه، اعتماد به نفس و دانش کمی دارند. زمانی که دانشجو برای اولین بار با یک موقعیت بالینی یا انجام کار خاص مواجه می‌شود، مربی بالینی باید در آموزش، هدایت کننده و تصریح کننده باشد. در این سبک رهبری، مربی به دانشجویان آموزش می‌دهد و از نزدیک بر عملکردشان نظارت می‌کند. مربی بالینی، با دانشجو درباره خط مشی‌های عملکرد صحبت می‌کند تا رشد و پیشرفت فرایند یادگیری دانشجو را پرورش دهد. مربی بالینی علاوه بر آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجو، ارتباط مؤثری را با او برقرار می‌کند و فعالانه به وی گوش می‌دهد. بازخورد مناسب این سطح برای پرورش یادگیری ضروری است که سبب ایجاد

رهبر و پیرو در تصمیم گیری مشارکت دارند و نقش اصلی رهبر تسهیل‌کنندگی و برقراری ارتباط است (۲۰). استفاده از این سبک رهبری، دانشجو را به سمت استقلال بیشتر برای انجام مستقل کارها بدون کمک مربی سوق می‌دهد. تصمیم گیری و حل مشکلات بالینی از مربی به دانشجو حرکت می‌کند. دانشجو ممکن است برای شروع یا تکمیل کار تفویض شده تعهد نداشته باشد پس در این سبک مربی بالینی او را به استفاده از توانایی‌اش برای اجرای کار به نحو مطلوب تشویق می‌کند (۷).

موقعیت آموزشی ۳

برای بیماری با تشخیص خونریزی دستگاه گوارش و هموگلوبین 7gr/dl، پزشک دستور ترانسفوزیون یک واحد پکسل را نموده است. دانشجوی پرستاری، آقای غلامی مسئول مراقبت از آن بیمار می‌باشد. وی، قبلاً واحد تنوری پرستاری داخلی جراحی خون را گذرانده و مراقبت‌های قبل، حین و بعد از ترانسفوزیون را آموزش دیده است. پرستار بخش از مربی درباره اجرای دستور سؤال می‌کند و آقای غلامی به مربی می‌گوید که تمایل دارد اینکار را انجام دهد اگرچه در کارآموزی قبلی ترانسفوزیون فراورده خونی پکسل را با هدایت و نظارت مربی انجام داده است. آقای غلامی پکسل را دریافت کرده و به بررسی مشخصات آن و تناسب آن با مشخصات بیمار می‌پردازد و سپس در بالین بیمار حاضر می‌گردد تا پکسل را وصل نماید. با توجه به کندی در اجرای عملکرد؛ علی‌رغم صحت آن و تأخیر در پرسش سؤالات لازم درباره وجود واکنش‌های حساسیتی قبلی و آموزش علائم هشداردهنده حین تکمیل فرم ثبت مراقبت در ترانسفوزیون؛ بیمار درخواست می‌نماید که لطفاً این کار را پرستاران بخش انجام دهند و آقای غلامی نتوانست قاطعانه بیان نماید که در این زمینه دانش و مهارت دارد. در این هنگام مربی وارد اتاق بیمار شده و نیاز به حمایت از دانشجو را در بالین بیمار متوجه می‌شود که هوشمندانه به ایفای نقش مربیگری و افزایش اعتماد به نفس دانشجو با تعریف از توانمندی‌های دانشجو پرداخته و اعتماد بیمار را برای ادامه اجرای عملکرد توسط دانشجو جلب می‌کند. تحلیل موقعیت: دانشجوی پرستاری، سطح آمادگی متوسط به بالا دارد؛ بنابراین بیشتر رفتارهای مربی جنبه حمایتی دارد. بدین ترتیب اعتماد به نفس دانشجوی پرستاری افزایش می‌یابد و در نهایت قادر به انجام مستقل فعالیت بدون نظارت مربی می‌شود. ویژگی این سبک رهبری، رفتار هدایت کننده کمتر از حد متوسط و رفتار حمایت کننده بالاتر از حد متوسط است.

۲-۴. سطح آمادگی بالا: سبک رهبری تفویضی (R4:S4)

سبک رهبری تفویضی برای پیروانی با سطح آمادگی بالا مناسب است. در این سطح آمادگی سخن از فرد یا گروهی در میان است که توانایی و تمایل لازم برای پذیرش مسئولیت و هدایت رفتارهایش را دارد در نتیجه به هدایت و حمایت کمی نیاز دارد (۲۰). این سبک، تفویضی نامیده می‌شود زیرا به پیرو اجازه داده می‌شود خودش را نشان دهد و در مورد چگونگی، موقع و مکان انجام کار تصمیم بگیرد. پیرو به سطح بلوغ عاطفی رسیده است و بنابراین به رفتار حمایت کننده و ارتباطات دو طرفه نیاز ندارد (۴۲).

وقتی که دانشجو توانایی و تمایل لازم را برای پذیرش مسئولیت و هدایت رفتارهایش دارد از سبک رهبری تفویضی استفاده می‌شود. مربی

ارتباطات دو طرفه بین مربی و دانشجو برقرار می‌شود. دانشجو شروع به کسب صلاحیت می‌کند اما تصمیم گیری نهایی با مربی است. مربی بالینی با پرسش از دانشجو او را به چالش می‌کشد و با ارائه بازخورد مناسب و تقویت مثبت به وی اعتماد به نفس شکل می‌گیرد. مربی بالینی هدایت و نظارت متوسط را ارائه می‌دهد در حالی که دانشجو مشکل را آنالیز، راه حل‌ها را ارائه و دلیل انتخاب راه حل مناسب را توضیح می‌دهد. مربی بالینی با تأیید و رد پیشنهادات دانشجو همچنان مسئولیت عملکرد دانشجو را بر عهده دارد. ارتباطات دو طرفه بین مربی و دانشجو سبب افزایش اعتماد به نفس، توانایی شناختی و انگیزه دانشجو می‌شود و یادگیری مهارت‌های جدید و بهسازی مهارت‌های قبلی را تسهیل می‌کند (۷).

موقعیت آموزشی ۲

دانشجوی پرستاری آقای مؤمنی در حال گذاردن واحد کارآموزی کودکان در بخش داخلی اطفال می‌باشد. در فرایند مراقبت دارویی، استانداردهای مراقبتی مربوط به بیمار صحیح، زمان صحیح، داروی صحیح، مقدار صحیح و ثبت صحیح را رعایت می‌کند. اما در محاسبات دارویی مربوط به کودکان و دادن اسپری‌های تنفسی به اطفال مهارت لازم را ندارد؛ وی به منظور یادگیری چگونگی استفاده از اسپری و آموزش آن به مادر بیمار؛ پوسترهای مربوطه نصب شده در بخش را مطالعه می‌کند و در ضمن از مربی خود درخواست می‌کند که در فرایند آموزش به بیمار خود حضور یابد و موارد ضعف را به وی گوشزد نماید. منابع خوب برای یادگیری عملیاتی محاسبه دارویی را نیز از مربی و همکلاسی‌ها سؤال می‌کند.

تحلیل موقعیت: دانشجوی پرستاری، سطح آمادگی متوسط به پایین دارد. به طوریکه برخی از استانداردهای مراقبت دارویی را فرا گرفته اما مهارت کامل را ندارد. بنابراین برای انجام این فعالیت در محاسبات دارویی و دادن اسپری‌های تنفسی به هدایت واضح، نظارت و حمایت مربی بالینی نیاز دارد. در این سطح آمادگی، دانشجو توانایی انجام کار را به طور کامل ندارد اما در جهت کسب مهارت تلاش می‌کند. مناسب‌ترین سبک رهبری مربیان در این موقعیت، سبک رهبری توجیهی است. ویژگی این سبک رهبری، رفتار هدایت کننده و رفتار حمایت کننده بیشتر از حد متوسط است.

۲-۳. سطح آمادگی متوسط به بالا: سبک رهبری مشارکتی (R3:S3)

در سبک مشارکتی که حمایتی (Supporting) هم نامیده می‌شود (۴۱) تصمیم گیری و حل مشکلات از رهبر به پیرو حرکت می‌کند و نقش رهبر برقراری ارتباطات دو طرفه، گوش دادن فعالانه و تسهیل تصمیم گیری و حل مشکل می‌باشد (۴۲). سبک رهبری مشارکتی برای پیروانی با سطح آمادگی متوسط به بالا مناسب است. در این سطح آمادگی سخن از فرد یا گروهی در میان است که توانا است اما این توانایی را تازه به دست آورده و هنوز فرصت به دست آوردن اطمینان خاطر و انجام کار به تنهایی را پیدا نکرده است یا توانا و مایل بوده اما به دلیلی انگیزه وی در حال پس روی است. رهبر ارتباطات دو طرفه با پیرو برقرار می‌کند و فعالانه به وی گوش می‌دهد و از تلاش‌های وی حمایت می‌کند و او را به سمت استقلال بیشتر برای انجام مستقل کارها بدون کمک سوق می‌دهد. این سبک، مشارکتی نامیده می‌شود زیرا

ارائه بازخورد سازنده به دانشجویان، تشویق، ایجاد انگیزه یادگیری در دانشجوی، عدم انتقاد دانشجویان در مقابل دیگران، توجه به نظرات و پیشنهادات دانشجویان، حمایت از دانشجو در زمان بروز مشکلات و اجرای عملکرد بالینی، احترام متقابل، عدم سرزنش در مقابل دیگران، برقراری ارتباطات دوطرفه با دانشجویان، گوش دادن فعال، پاسخگویی به سؤالات دانشجویان اشاره نمود (۴۳-۴۹).

یکی از نقش‌های رهبری مربیان بالینی، الگو بودن آنها از طریق رفتار شایسته یا عملکرد است. الگومحوری در آموزش بالینی، یکی از موثرترین روش‌ها برای انتقال تجربیات و نگرش‌های حرفه‌ای به دانشجویان است. در الگوپردازی نقش، یادگیری دانشجویان از طریق مشاهده فعالیت، عملکرد، مداخله یا رفتارهای مربیان صورت می‌گیرد. فرصت‌های رهبری در الگوپردازی نقش در زمان آموزش مسئولیت‌های حرفه‌ای مثل رفتارهای کاری، تعامل با بیماران یا پرسنل تیم سلامت، تصمیم‌گیری‌های بالینی، قضاوت بالینی و رفتارهای اخلاقی ایجاد می‌شود (۵۰، ۱۱).

مربیان و دانشجویان پرستاری در مطالعه کیفی حنیفی و همکاران (۱۳۹۱)، ممانعت مربی از «بیگاری کشیدن پرستاران از دانشجو»، «عدم تذکر اشتباه دانشجو در برابر بیماران و یا پرستاران»، «حضور مربی در هنگام انجام کارهای بالینی به خصوص پروسجری‌های تهاجمی»، و «درک شرایط دانشجویان» را از مصادیق حمایت عنوان کرده‌اند. تشویق و ارتباط مربی با دانشجو (نظیر اعتماد و احترام متقابل) از مضامین مهمی است که بر روی انگیزش آموزش بالینی دانشجویان تأثیر داشته است (۶).

در مطالعه علوی و عابدی (۱۳۸۶) با هدف تبیین مفهوم مربیان بالینی اثربخش، ۸ مفهوم اصلی شامل حضور، مربی در نقش ارزشیاب، مربی در نقش ارائه دهنده تجارب، مربی به عنوان حامی، مربی به عنوان برقرار کننده ارتباط، عامل ایجاد انگیزش، مربی به عنوان ناظم و مربی به عنوان ناظر دسته بندی شدند. شرکت کنندگان بیان کردند که مربیان اثربخش‌ترند که توانسته‌اند در محیط بالین؛ حمایت بیشتری را برای دانشجویان فراهم نمایند. آنان معتقدند ارتباط مناسب از جانب مربی، رعایت احترام، تقویت اعتماد به نفس دانشجو، همدلی، تقویت مثبت و ارائه بازخورد اصلاحی مناسب می‌تواند حمایت و انگیزش بیشتری را برایشان فراهم نماید (۱۴).

نتایج مطالعه حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۱) با رویکرد کیفی نشان داد که یکی از درون مایه‌های اصلی در مورد ویژگی‌های مربیان بالینی اثربخش، نقش‌های حمایتی است؛ به این معنی که مربیان باید شرایطی را فراهم آورند تا دانشجویان در یک محیط آرام و بدون استرس به یادگیری بپردازند و از هرگونه تنش‌های اضافی در امان باشند تا حداکثر یادگیری صورت بگیرد. در این زمینه دانشجویان به مواردی همچون گفتن اشکالات در خفا، جلوگیری از سوء استفاده از دانشجویان توسط پرسنل، ایجاد محیطی راحت و مطمئن برای یادگیری دانشجویان، تهدید نکردن دانشجو با نمره، درگیر کردن دانشجویان با اعتماد بنفس پایین، دادن آزادی تا حد امکان به دانشجویان، چشم پوشی از اشکالات کوچک و حفظ سلامتی دانشجو اشاره نموده‌اند (۳).

ارتباطات بین فردی در رهبری دانشجویان پرستاری حائز اهمیت می‌باشد. هنگامی که دانشجویان، درگیر کار بالینی هستند تحت استرس شدیدی قرار دارند. بنابراین رفتار دوستانه و حمایت کننده

بالینی و دانشجو درباره موقعیت بحث می‌کنند و برای حل مشکل به درستی توافق می‌کنند. تفویض کار به دانشجو از مسئولیت مربی کم نمی‌کند. این سبک به مربی اجازه می‌دهد تا به تعیین هدف بعدی و شناسایی مشکل توجه کند. دانشجویی که توانایی و اعتماد به نفسش افزایش یافته است با موفقیت مهارت‌های تفویضی را در مقابل مربی انجام می‌دهد و به بالاترین سطح رشد یا بلوغ می‌رسد و تشویق می‌شود تا تصمیمات بالینی را با راهنمایی کمی از جانب مربی بگیرد. قبل از اینکه دانشجو نیمه مستقل شود مربی بالینی سطح توانایی شناختی و روانی- حرکتی دانشجو را ارزیابی می‌نماید. چرا که مربی بالینی مسئول کیفیت مراقبت ارائه شده توسط دانشجو است و نظارت بالینی توسط مربی هنوز نیاز است تا میزان صلاحیت بالینی وی را مورد ارزشیابی قرار دهد.

موقعیت آموزشی ۴

دانشجوی پرستاری آقای احمدی ترم ۷ پرستاری در حال گذراندن واحد کارآموزی در عرصه داخلی جراحی ۳ در بخش داخلی غدد می‌باشد. مربی به وی دو مورد بیمار برای انجام مراقبت‌های جامع داده است. آقای احمدی در مراقبت از بیمار اول متوجه نیاز آموزشی وی درباره شناخت بیشتر بیماری دیابت و نحوه تزریق انسولین می‌گردد. پس از برقراری ارتباط اولیه با بیمار و انجام مراقبت‌های ضروری، به آموزش خودمراقبتی درباره بیماری می‌پردازد و در نهایت با نمایش یک عدد سرنگ انسولین و ویالهای تزریق انسولین؛ نحوه تزریق را آموزش می‌دهد. در پایان بروشور مرتبط را از بخش برداشته و به وی می‌دهد. همچنین به ارزشیابی برنامه آموزشی در میزان دستیابی به اهداف، مشارکت بیمار، اصلاح برنامه در صورت لزوم و ثبت آموزش به بیمار توجه دارد. مربی که عملکردهای دانشجو را بطور غیر مستقیم تحت نظاره دارد برای اطمینان از صحت عملکرد وی؛ به ارزشیابی آموزش دانشجو با سؤال از بیمار می‌پردازد. پس از حصول اطمینان از اینکه دانشجو توانسته نیازهای آموزشی بیمار را مرتفع کند به وی بیان می‌کند که در این مورد به استقلال رسیده است و می‌تواند به سایر دانشجویان هم گروه خود که در این مورد ضعف دارند کمک نماید.

تحلیل موقعیت: دانشجوی پرستاری، در انجام فعالیت آموزش خودمراقبتی به بیماران دیابتی، سطح آمادگی بالایی دارد. ملاحظه می‌شود که دانشجو برای انجام عملکرد آموزشی خود و یا تأیید عملکرد، سراغ مربی نمی‌رود و یا با درنگ و آمادگی پایین ایفای نقش نمی‌کند. بنابراین در این موقعیت، تفویض فعالیت به دانشجو (سبک رهبری تفویضی) همراه با نظارت غیرمستقیم می‌تواند رفتار رهبری مناسب باشد. ویژگی این سبک رهبری، رفتار هدایت کننده و رفتار حمایت کننده کمتر از حد متوسط است.

بحث

مربیان بالینی باید صلاحیت حرفه‌ای، ویژگی‌های شخصیتی، ارتباطات بین فردی، توانایی آموزشی و ارزشیابی داشته باشند. مطالعات زیادی این ویژگی‌ها را اولویت بندی کرده است. اما همه این تحقیقات نشان داد که این ویژگی‌ها برای موفقیت مربیان بالینی ضروری هستند. از ویژگی‌های مربیان بالینی اثربخش که از جمله رفتارهای هدایت کننده و حمایت کننده رهبران موقعیتی است می‌توان به آگاهی دادن به دانشجویان پرستاری درباره مسئولیت‌های حرفه‌ای‌شان، الگوپردازی نقش، ارائه آموزش واضح، مشخص نمودن اهداف کارآموزی یا کارورزی،

با توجه به نقاط قوت و ضعف بیان شده در متون و مطالعات می‌توان فعالیت‌های زیر را توصیه نمود:

بازنگری شیوه‌های آموزش و یادگیری موجود در ارتباط با برنامه‌های درسی در بالین؛

طراحی برنامه آموزشی برای پرورش شایستگی‌های مدیریتی مربیان بالینی و برگزاری دوره‌های آموزشی توسط مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی؛

شناخت صحیح میزان توانایی و تمایل دانشجوی برای انجام وظیفه و سپس اتخاذ سبک رهبری مناسب توسط مربی؛

استفاده از ابزارهای تعیین آمادگی دانشجو در ابتدای دوره کارآموزی و کارورزی و سپس تعیین اهداف دوره بر پایه نتایج؛

تعامل مداوم مربی - دانشجو برای شناسایی نیازهای یادگیری دانشجو و رشد وی مطابق با جایگاه دانشجو در پیوستار رهبری هرسی و بلانچارد؛ تشویق و حمایت مربیان در به کارگیری سبک رهبری هرسی و بلانچارد و درج معیار و امتیاز مربوطه در برگه ارزشیابی مربی.

مربی بالینی برای دانشجو اهمیت خاصی پیدا می‌کند. نتایج مطالعه حشمتی و ونکی (۱۳۸۸) نیز نشان داد تعاملات ارتباطی مربیان بالینی اثربخش به صورت حمایت کننده، انگیزش دهنده، و مدیریت کننده تنش‌های دانشجویان است. مربیان بالینی نقش اساسی در ایجاد و بهبود محیط‌های یادگیری بالینی به عهده دارند (۵۱).

نتیجه گیری

رهبری مقوله‌ای است که بعنوان یک عنصر ضروری در آموزش بالینی شناخته شده است بدین لحاظ مربیان مسئولیتی اساسی برای رهبری دانشجویان و تشویق بمنظور کسب بیشترین توانمندی‌هایشان دارند. در آموزش بالینی، فعالیت‌های رهبری می‌تواند با تنوعی از روش‌های آموزشی مربیان بالینی برابری کند؛ اگرچه اعمال و رفتارهای انجام شده توسط مربی بالینی بر اساس خصوصیات توصیف شده در ۴ سبک دستوری، توجیهی، مشارکتی و تفویضی و سطوح آمادگی دانشجویان باشد و هرگاه که سطح آمادگی دانشجو تغییر یافت، سبک رهبری مربی بالینی همخوان با سطح آمادگی تغییر نماید.

References

- Nikbakht Nasrabadi A, Parsa Yekta Z, Seif H, Rasoolzadeh N. [Professionalization experiences of newly employed nurses in clinical settings in Iran]. Hayat. 2005;11(4 and 3):5-18.
- Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. Nurse Educ Today. 2007;27(5):491-8. DOI: 10.1016/j.nedt.2006.08.011 PMID: 17070621
- Heidarzadeh M, Izadi A, Rahmani A, Zamanzadeh V. [Characteristics of efficient clinical teachers: nursing educators' and students' perspectives]. Iran J Med Educ. 2012;11(7):704-17.
- Salsali M. Evaluating teaching effectiveness in nursing education: an Iranian perspective. BMC Med Educ. 2005;5:29. DOI: 10.1186/1472-6920-5-29 PMID: 16045808
- Brown L, Herd K, Humphries G, Paton M. The role of the lecturer in practice placements: what do students think? Nurse Educ Pract. 2005;5(2):84-90. DOI: 10.1016/j.nepr.2004.03.006 PMID: 19038184
- Hanifi N, Parvizy S, Joolae S. [The role of clinical instructor in clinical training motivation of nursing students: a qualitative study]. Iran J Nurs Res. 2012;7(24):23-33.
- Meyer LP. Athletic Training Clinical Instructors as Situational Leaders. J Athl Train. 2002;37(4 Suppl):S261-S5. PMID: 12937555
- Hasanpour M, Mohammadi R, Dabbaghi F, Oskouie SF, Yadavar Nikraves M, Salsali M, et al. [The Need for Change in Medical Sciences Education: A Step Towards Developing Critical Thinking]. Iran J Nurs. 2005;18(44):39-48.
- Cardoso ML, Ramos LH, D'Innocenzo M. [Coaching: a reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context]. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(3):730-7. PMID: 21710082
- Schreuder JA, Roelen CA, van Zweeden NF, Jongsma D, van der Klink JJ, Groothoff JW. Leadership styles of nurse managers and registered sickness absence among their nursing staff. Health Care Manage Rev. 2011;36(1):58-66. DOI: 10.1097/HMR.0b013e3181edd96b PMID: 21157231
- Adelman-Mullally T, Mulder CK, McCarter-Spalding DE, Hagler DA, Gaberson KB, Hanner MB, et al. The clinical nurse educator as leader. Nurse Educ Pract. 2013;13(1):29-34. DOI: 10.1016/j.nepr.2012.07.006 PMID: 22854312
- Lockwood-Rayermann S. Preceptor leadership style and the nursing practicum. J Prof Nurs. 2003;19(1):32-7. DOI: 10.1053/jpnu.2003.7 PMID: 12649817
- Purfarzad Z, Vanaki Z, Farmahini Farahani M, Ghamari zare Z, Ghorbani M. [Assessing adaptability nurse instructors' leadership style in clinical education]. Quart J Nurs Vision. 2012;1(1):59-68.
- Alavi M, Abedi H. [Nursing students' experiences and perceptions of effective instructor in clinical education]. Iran J Med Educ. 2008;7(2):325-33.
- Pakpour V, Salimi S, Maqsoodi M, Dodangeh S. [Nursing students' perspectives on actual and ideal supervision in clinical learning environments in Zanzan University of Medical Sciences in 2011]. Iran J Med Educ. 2013;13(6):480-8.
- Levy LS, Gardner G, Barnum MG, Willeford KS, Sexton P, M.S. G, et al. Situational Supervision for Athletic Training Clinical Education. Athletic Train Edu J. 2009;4(1):19-22.
- Walters L. Leading for quality: the implications of situational leadership. Quality Mang J. 2001;8(4):48-63.
- Bedford C, Gehlert KM. Situational Supervision: Applying Situational Leadership to Clinical

- Supervision. Clin Supervis. 2013;32(1):56-69. DOI: [10.1080/07325223.2013.778727](https://doi.org/10.1080/07325223.2013.778727)
19. Furtado LC, Batista Mda G, Silva FJ. Leadership and job satisfaction among Azorean hospital nurses: an application of the situational leadership model. J Nurs Manag. 2011;19(8):1047-57. DOI: [10.1111/j.1365-2834.2011.01281.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01281.x) PMID: 22074307
20. Hersey P, Blanchard KH, Johnson DE. Management of Organizational Behavior: Leading Human Resources. 8 ed. New Jersey: Prentice Hall: Upper Saddle River; 2001.
21. Duygulu S, Hicdurmaz D, Akyar I. Nursing students' leadership and emotional intelligence in Turkey. J Nurs Educ. 2011;50(5):281-5. DOI: [10.3928/01484834-20110130-07](https://doi.org/10.3928/01484834-20110130-07) PMID: 21323258
22. Sa'atchi M, Azizpour Shooobie A. [Designing a Model for Effective Academic Leadership]. Daneshvar Raftar. 2005;1(11):1-18.
23. Ojian P, Vanaki Z, Hajizadeh E, Parandeh A, Sharifnia H. Effect of management development program based on concept mapping for head nurses on their leadership style and its' effectiveness. Quart J Nurs Manag. 2012;1(3):65-74.
24. Purfarzad Z, Ghamari Zare Z, Vanaki Z, Ghorbani M, Zamani M. [Evaluation of Head-nurses' leadership performance of Arak educational hospitals through self-measuring and other-measuring system]. Daneshvar. 2010-2011;18(90):59-70.
25. Rothacker A, Hauer G. Leadership in multinational management-A behavior-set to motivate multicultural teams. Procedia Soc Behav Sci. 2014;130(2):226-36. DOI: [10.1016/j.sbspro.2014.04.027](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.027)
26. Mullins LJ. Management & organizational behavior. 9 ed: Financial Times: Prentice Hall; 2010.
27. van der Wal MA, Scheele F, Schonrock-Adema J, Jaarsma AD, Cohen-Schotanus J. Leadership in the clinical workplace: what residents report to observe and supervisors report to display: an exploratory questionnaire study. BMC Med Educ. 2015;15:195. DOI: [10.1186/s12909-015-0480-5](https://doi.org/10.1186/s12909-015-0480-5) PMID: 26525409
28. Thompson G, Vecchio RP. Situational leadership theory: A test of three versions. Leadership Quart. 2009;20(2):837-48. DOI: [10.1016/j.leaqua.2009.06.014](https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.06.014)
29. Rabarison K, Ingram RC, Holsinger JW, Jr. Application of situational leadership to the national voluntary public health accreditation process. Front Public Health. 2013;1:26. DOI: [10.3389/fpubh.2013.00026](https://doi.org/10.3389/fpubh.2013.00026) PMID: 24350195
30. Garcia Garcia I, Santa-Barbara ES. Relationship between nurses' leadership styles and power bases. Rev Lat Am Enfermagem. 2009;17(3):295-301. PMID: 19669037
31. Schreuder JA, Groothoff JW, Jongsma D, van Zweeden NF, van der Klink JJ, Roelen CA. Leadership effectiveness: a supervisor's approach to manage return to work. J Occup Rehabil. 2013;23(3):428-37. DOI: [10.1007/s10926-012-9409-6](https://doi.org/10.1007/s10926-012-9409-6) PMID: 23229028
32. Farmahini Farahani M, Purfarzad Z, Ghamarizare Z, Ghorbani M. The Impact of management development program on effectiveness of leadership style of head nurses: a case study. Quart J Nurs Manag. 2013;2(1):27-37.
33. Mahmoudirad G, Ahmadi F, Vanaki Z, Hajizadeh E. [The effect of "Expectation based managerial competency acquisition in nursing model" on nursing staff empowerment and efficacy of leadership style]. J Birjand Uni Med Sci. 2010;17(2):127-35.
34. Ebadi A, Ghamchili A, Khaghanizadeh M, Farsi Z, Hafezi S, Najafi kelyane M. [The Relationship between Problem Solving Style of Chief Nurse Administrators and effectiveness of Nurse Executives in Military Hospitals of Tehran]. J Mil Med. 2006;8(3):231-7.
35. Farmer LA. Situational leadership: a model for leading telecommuters. J Nurs Manag. 2005;13(6):483-9. DOI: [10.1111/j.1365-2934.2005.00573.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2005.00573.x) PMID: 16238689
36. Pavlish C. A model for situational patient teaching. J Contin Educ Nurs. 1987;18(5):163-7. PMID: 3116053
37. Connor JP, Troendle K. Perspectives on the dental school learning environment: theory X, theory Y, and situational leadership applied to dental education. J Dent Educ. 2007;71(8):977-82. PMID: 17687079
38. Gong G. Application of situational leadership theory in the teaching of psychology public elective course. Psychol Res. 2011;2(2):13-5.
39. Pourfarzad Z, Vanaki Z, Memarian R. [Effect of Situational Leadership in Clinical Education on Communication Competency of Nursing Students]. Hayat 2009;15(2):47-59.
40. Luo H, Liu S. Effect of situational leadership and employee readiness match on organizational citizenship behavior in China. Soc Behav Personal Int J. 2014;42(10):1725-32.
41. Coolen EH, Draaisma JM, den Hamer S, Loeffen JL. Leading teams during simulated pediatric emergencies: a pilot study. Adv Med Educ Pract. 2015;6:19-26. DOI: [10.2147/AMEP.S69925](https://doi.org/10.2147/AMEP.S69925) PMID: 25610010
42. Lynch BM, McCormack B, McCance T. Development of a model of situational leadership in residential care for older people. J Nurs Manag. 2011;19(8):1058-69. DOI: [10.1111/j.1365-2834.2011.01275.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01275.x) PMID: 22074308
43. Johnsen KO, Aasgaard HS, Wahl AK, Salminen L. Nurse educator competence: a study of Norwegian nurse educators' opinions of the importance and application of different nurse educator competence domains. J Nurs Educ. 2002;41(7):295-301. PMID: 12137120
44. Tang FI, Chou SM, Chiang HH. Students' perceptions of effective and ineffective clinical instructors. J Nurs Educ. 2005;44(4):187-92. PMID: 15862053

45. Lee WS, Cholowski K, Williams AK. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *J Adv Nurs*. 2002;39(5):412-20. [PMID: 12175350](#)
46. Salehi S, Hasanzahraie R, Ghazavi Z, Amini P, Ziai S, Shahneh M. [The Characteristics of Effective Clinical Teachers as Perceived by Nursing Faculty and Students]. *Iran J Med Edu*. 2004;11(2):37-43.
47. Sokhandani M. [The view point of nursing and midwifery students about characteristics of effective clinical instructors]. *Interdisciplin J Virtual Learn Med Sci*. 2012;3(1):31-40.
48. Najafipour S, Najafipour S, Raoofi R, Abdi MH, Mosalanejad L. [The nursing students' viewpoints on influential clinical instructor in Jahrom University of Medical Sciences]. *J Jahrom Uni Med Sci*. 2011;9(1):39-46.
49. Kelly C. Student's perceptions of effective clinical teaching revisited. *Nurse Educ Today*. 2007;27(8):885-92. [DOI: 10.1016/j.nedt.2006.12.005](#) [PMID: 17321013](#)
50. Mokhtari Nouri J, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. [Importance of role-model teaching in nursing students' education]. *Iran Quart Edu Strat*. 2011;3(4):149-54.
51. Heshmati F, Vanaki Z. [Effective clinical instructor: A qualitative study]. *Iran J Nurs Res*. 2009;4(12-13):39-53.

Situational Leadership in Clinical Education of Nursing Students

Mojtaba Ghorbani ¹, Zohre Ghamari Zare ², Fariba Haghani ³, Zahra Purfarzad ^{4,*}

¹ PhD Student, Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

² Senior Lecturer, MSc Nursing Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran

³ Associate Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁴ PhD Student, Nursing Department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Zahra Purfarzad, PhD Student, Nursing Department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Tel: +98-9183488285, Fax: +98-8633132510, E-mail: zahrapurfarzad@nm.mui.ac.ir

Received: 08 Jul 2015

Accepted: 17 Aug 2016

Abstract

Introduction: Currently, the concept of leadership has come to be greatly appreciated in clinical education, due to its potency in predicting the efficacy of clinical programs. The present study was carried out to set forth the procedural guidelines of situational leadership style in clinical education for nursing students.

Methods: The present review study was conducted through searching databases, such as Proquest, PubMed, Elsevier, Wiley, Magiran, and SID, for five keywords including leadership, situational leadership, clinical instructor, clinical education, and nursing student. Eventually, a total of 33 articles, found relevant to the study, were selected and reported.

Results: The results were presented under core concepts such as situational leadership model and procedural guidelines of situational leadership in clinical education. Based on situational leadership in clinical education, the levels of clinical educators' supportive and directive leadership behaviors manifest four different styles, including telling, selling, participating, and delegating, which should be employed commensurate with the students' readiness and, in case the students' level of readiness in doing a particular activity changes, the leadership style should change accordingly.

Conclusions: The results of this study indicated that enhancing the nursing educators' leadership skills is of utmost importance for achieving greater clinical efficacy; therefore, educators should apply situational leadership to clinical education.

Keywords: Clinical Education; Nursing Educators; Nursing Students; Situational Leadership